

A Adaptação Psicológica à Diabetes dos Jovens Adultos com Diabetes Tipo 1

Psychological Adaptation of Young Adults to Diabetes Type 1

L. Serrabulho¹, M. Gaspar de Matos², J. Valente Nabais³, J. F. Raposo¹

1- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa, Portugal

2- Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal

3- Universidade de Évora, Portugal

Resumo

Introdução: A qualidade de vida dos jovens pode ser dificultada pelas constantes mudanças sociais, ocupacionais, familiares e emocionais.

Objetivos: Avaliar a satisfação com a vida, suporte social, adesão ao tratamento e adaptação psicológica dos jovens.

Material e Métodos: Estudo quantitativo: questionários aplicados a 278 jovens adultos com diabetes tipo 1 (18-35 anos).

Resultados: Os jovens consideram ter bom suporte social. Média de satisfação com a vida $6,6 \pm 1$ (escala 0-10). A maior parte dos jovens evidencia bom fracionamento alimentar, um terço pratica atividade física recomendada. Três quartos têm boa adesão à insulino-terapia e vigilância glicémica. Média de HbA1c - $8,7 \pm 1,6\%$. A análise fatorial da escala do ajustamento psicológico à diabetes encontrou 4 fatores que explicam 50% da variância total: adaptação à diabetes (29%), controlo da diabetes (8%), competências de gestão da diabetes (7%) e atitude face à diabetes (6%). Os jovens com melhor adaptação psicológica à diabetes têm melhor adesão ao tratamento da diabetes.

Conclusões: Os jovens têm bom suporte social e satisfação com a vida, razoável adesão global ao tratamento da diabetes, boa adaptação psicológica à diabetes, mas um controlo metabólico inferior ao esperado. Os jovens com melhor adaptação psicológica apresentam melhor adesão ao tratamento da diabetes.

Abstract

Introduction: Quality of life of young adults can be affected by the social, occupational, familiar and emotional changes.

Aims: Evaluation of life satisfaction, social support, treatment adherence and psychological adaptation of young adults with type 1 diabetes.

Methods: Quantitative study with questionnaires filled by 278 young adults with type 1 diabetes (18-35 years).

Results: Participants consider having good social support. Satisfaction with life was 6.6 ± 1.7 (scale 0-10). Most of youngsters show good dietary intake, one third practice recommended physical activity. Adherence to insulin therapy and glucose monitoring is satisfactory. They present $8.7 \pm 1.6\%$ as mean value for HbA1c. Factorial analysis relating psychological adjustment to diabetes scale allowed to find 4 factors explaining 50% of total variance: diabetes adaptation (29%), diabetes control (8%), diabetes management competences (7%) and attitudes relating to diabetes (6%). Youngsters with better psychological adaptation to diabetes have better adherence to diabetes treatment relating to nutrition, insulin therapy and glucose monitoring.

Conclusions: Young adults showed good social support and satisfaction with life, a reasonable global adherence to diabetes treatment, good psychological adaptation to diabetes, however with a less optimal metabolic control of diabetes. Youngsters with better psychological adaptation to diabetes present better adherence to diabetes treatment.

> INTRODUÇÃO

A fase denominada “emergência da idade adulta” caracteriza-se pela exploração da identidade, instabilidade, procura do “auto-foco” (“o que quero fazer, onde quero ir, quem quero ser”), o sentimento de estar prestes a ser responsável por si próprio, mas ainda não se sentir com-

pletamente como adulto, pois os jovens estão a “encontrar-se” e a decidir o que pretendem da vida em termos académicos, laborais e amorosos. A atual crise socioeconómica em que vivemos poderá condicionar ainda mais a vida e adiar as tomadas de decisões dos jovens nesta fase, contudo, outra característica da “emergência da idade adulta” é ser também a “idade das possibilidades”, os jovens são otimistas e acreditam que vão ter boas oportunidades nas suas vidas nos aspectos laborais, académicos, emocionais, afetivos^[1].

A crescente liberdade dos jovens com diabetes tipo 1 nesta fase implica também a responsabilidade pelos cuidados na diabetes, que envolvem a autonomia e independência nos comportamentos e tomadas de decisão. Ainda não se sabe, em média, qual é a idade em que os

CORRESPONDÊNCIA

Lurdes Serrabulho
Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal
Rua do Salitre, 118-120
1250-203 Lisboa
Tel.: +351 213 816 100
Fax: +351 213 859 371
E-mail: lserrabulho@apdp.pt

jovens assumem a responsabilidade completa pelos cuidados [2].

O desenvolvimento do presente trabalho está relacionado com a necessidade de realizar investigação com jovens adultos com diabetes tipo 1, na sequência da longa experiência de trabalho interdisciplinar realizado na Instituição com crianças, adolescentes e jovens adultos com diabetes tipo 1, em consultas de vigilância periódica, consultas em grupo, sessões de educação em grupo, cursos, encontros e campos de férias [3].

O autocuidado na diabetes implica a gestão diária dos vários aspetos do tratamento, para manter um controlo metabólico adequado e reduzir a probabilidade de complicações. Os cuidados referem-se à adaptação da alimentação de acordo com as necessidades diárias, à atividade física regular, à administração e ajuste das doses de insulina, às pesquisas de glicemia e ao acompanhamento em consultas de vigilância periódica [4-6]. Para manter uma boa gestão da diabetes, os jovens precisam de apoio da família, amigos, "pares românticos" e profissionais de saúde [2].

As pessoas com diabetes tipo 1 que sentem mais bem-estar e são mais otimistas referem que a doença tem um impacto mínimo nas suas vidas, que se sentem confiantes nas suas capacidades para gerir a doença, utilizam estratégias de *coping* de resolução de problemas mais eficazes e acreditam que isso vai contribuir para retardar ou prevenir as complicações da diabetes [7,8].

A diabetes pode ser percecionada do ponto de vista físico e psicológico, pois para a mesma situação física há variações individuais relativas a objetividade e subjetividade que vão diversificando ao longo do percurso da doença. A subjetividade individual origina uma percepção e representação própria da doença, relacionada com a diversidade de vivências de cada pessoa. A percepção individual da doença depende muito dos recursos individuais da pessoa e da sua rede social de apoio. Apesar da sobrecarga e do desgaste ocasionado pelo tratamento diário e contínuo da diabetes, verifica-se que a maior parte das pessoas com diabetes se adapta bem à doença e ao tratamento [9].

A avaliação da adaptação psicológica à diabetes foi desenvolvida para proporcionar aos investigadores e prestadores de cuidados um melhor conhecimento desta área, com o objetivo de melhorar os cuidados na clínica e na educação da pessoa com diabetes, correlacionando a adaptação psicológica com a compensação da diabetes [10].

O trabalho apresentado faz parte de um projeto de investigação que incluiu um estudo quantitativo [11] e um estudo qualitativo.

Os objetivos deste estudo quantitativo, aqui em parte apresentado, referem-se a:

1. Conhecer os estilos de vida, comportamentos de saúde, qualidade de vida, suporte social, representações e adaptação psicológica à diabetes dos jovens adultos com diabetes tipo 1.
2. Determinar se os jovens com melhor adaptação psicológica à diabetes apresentam melhor adesão ao tratamento da diabetes.

Esta publicação permitirá um melhor conhecimento da adaptação psicológica e da adesão ao tratamento da diabetes dos jovens adultos com diabetes tipo 1, proporcionando aos profissionais de saúde melhorar os cuidados, provavelmente mais adaptados às necessidades dos jovens.

> MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

Os participantes neste estudo foram 278 jovens adultos com diabetes tipo 1, sendo 139 do sexo masculino (50%) e 139 do sexo feminino (50%), com idades compreendidas entre 18 e 35 anos (inclusive).

Os jovens adultos deste grupo etário que fizeram consultas de vigilância periódica na Instituição durante o ano de 2011 foram 1089, pelo que a amostra estudada se refere a 25,5% da população.

Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados foi um questionário, baseado no questionário utilizado no estudo "A Saúde e os Estilos de Vida dos Adolescentes com Diabetes Tipo 1" [12,13], adaptado para este grupo etário.

O questionário engloba 63 questões relacionadas com comportamentos de saúde, estilos de vida, satisfação com a vida, suporte social e diabetes. As 20 questões da área da diabetes abrangem o tempo de evolução, tratamento, adesão ao tratamento, compensação, complicações agudas e tardias, representações e adaptação psicológica.

Na maior parte das questões foram utilizadas escalas de Likert. Outras questões são fechadas, com respostas de sim / não e algumas, em caso de resposta positiva, completadas com perguntas: "o quê?", "quantos?", "quais?". A adesão ao tratamento da Diabetes está relacionada com a adesão à alimentação, atividade física, insulino-terapia e pesquisas de glicemia. Neste estudo, em relação a cada um dos aspetos do tratamento, considerou-se adesão e pouca adesão:

1. Alimentação – número de refeições por dia (dia de semana) – Adesão - 5 ou mais refeições por dia – score 1; Pouca adesão - 4 ou menos refeições por dia – score 0.
2. Atividade Física - número de horas de prática de atividade física por semana – Adesão – 3 horas ou mais – score 1; Pouca adesão – menos de 3 horas – score 0.
3. Insulinoterapia – número de administrações de insulina por dia – Adesão – 4 vezes por dia ou mais (5 ou mais) e bomba de insulina – score 1; Pouca adesão – 3 vezes por dia ou menos – score 0.
4. Pesquisas de glicémia – número de pesquisas de glicémia por dia - Adesão – 3 ou mais por dia - score 1; Pouca adesão – 1 a 2 por dia ou menos.

Para avaliar a compensação da diabetes utilizou-se a análise de hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c), realizada no mesmo dia do preenchimento do questionário, no laboratório da Instituição, com o método HPLC (*High Performance Liquid Chromatography*), por troca iónica. Foi utilizado o Questionário ATT18 – Questionário de Ajustamento Psicológico à Diabetes, validado para Portugal ^[9]. Estas questões referem-se à forma como a pessoa se sente em relação à diabetes e aos efeitos da doença na sua vida, assegurando que não há respostas certas ou erradas, pois todos têm direito às suas próprias ideias. As questões 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11 e 18 referem-se ao stress e aos sentimentos de menor integração relacionados com a adaptação e aceitação da diabetes; as questões 4, 5, 8, 10 e 16 referem-se aos sentimentos de culpa e embaraço associados à diabetes; as questões 13, 15 e 17 referem-se às capacidades de *coping*, ou seja, a perceção individual das capacidades de lidar com o stress e sentir-se competente a gerir a diabetes, o que proporciona a adoção de uma atitude autónoma; as questões 10 e 11 também se referem à “alienação e cooperação”, ou seja, insatisfação com a empatia e compreensão demonstradas pelo pessoal de saúde e a adoção de uma atitude independente na abordagem da gestão da diabetes *versus* uma atitude mais cooperativa e dependente dos profissionais de saúde; a questão 14 “Não sentir incapacidade para controlar a diabetes” refere-se à “tolerância para a ambiguidade”, ou seja, as pessoas que discordam fortemente com esta questão mostram inflexibilidade e resistência à mudança ^[10].

Solicitou-se opinião relativamente a cada uma das questões em escala de Likert com cinco itens, desde “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Nesta escala, os itens cotados de modo direto referem-se às questões 2, 12, 13, 15 e 17, com Discordo totalmente=1 e Concordo totalmente=5 e as restantes questões são cotadas de modo inverso, com Discordo totalmente=5 e Concordo totalmente=1 ^[9]. Para facilitar a análise dos dados op-

tou-se por juntar os itens “concordo” e “concordo totalmente” no item “concordo” e “discordo” e “discordo totalmente” no item “discordo”.

Depois da realização da adaptação do questionário solicitou-se a um painel de especialistas da instituição composto por 34 técnicos de saúde (15 médicos, 11 enfermeiros, 4 dietistas, 2 nutricionistas, 1 psicóloga e 1 professora de educação física) com experiência no trabalho com crianças, adolescentes e jovens adultos com diabetes tipo 1 a sua apreciação. Em simultâneo foi também solicitada a colaboração de 3 jovens e 4 adultos com diabetes tipo 1 para darem opinião sobre o questionário.

Procedimento

O estudo decorreu depois de ter sido aprovado pela Comissão de Ética da Instituição, em Setembro de 2010. Os jovens adultos participantes no estudo frequentaram as consultas de vigilância periódica na Instituição no período entre Abril de 2011 e Abril de 2012. Os jovens foram informados sobre os objetivos do estudo e o carácter confidencial da informação individual recolhida. Os jovens que aceitaram responder ao questionário do estudo preencheram consentimento informado.

O critério de exclusão foi doença mental.

Relativamente à análise de dados, este estudo consistiu numa Investigação Quantitativa, com Análise Descritiva, Comparativa, Fatorial, Correlacional e Inferencial. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado com o programa “Statistical Package for Social Science” – SPSS para Windows (SPSS, versão 19, IBM, Nova Iorque, EUA). Neste artigo são apresentadas Análises Descritivas (os resultados são apresentados como Média ± Desvio padrão e percentagens), Comparativas, Fatoriais e Correlacionais.

Foi feita análise de consistência interna da escala dos 18 itens de Ajustamento Psicológico à Diabetes utilizando o teste Alfa de Cronbach ^[14].

Para estudar as características psicométricas dos itens da escala de Ajustamento Psicológico à Diabetes desenvolveu-se uma análise fatorial exploratória de componentes principais. Para aferir a qualidade das correlações entre variáveis foi utilizado o método estatístico de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett ^[15].

Utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson para correlacionar a HbA1c com a adesão global ao tratamento da diabetes e para correlacionar a adaptação psicológica à diabetes com os vários aspetos de adesão ao tratamento.

> RESULTADOS

Dados Demográficos

A média de idade dos jovens adultos participantes neste estudo é de 27 ± 5 anos. Os jovens do grupo etário dos 18 aos 26 anos são 132, constituindo 47,5% da amostra e dos 27 aos 35 anos são 146, constituindo 52,5% da amostra. Em média, os jovens têm diabetes há 14 ± 8 anos e frequentam as consultas na instituição há 12 ± 8 anos.

Relativamente às habilitações, 45% destes jovens têm formação superior, 42% têm habilitações entre 10^o/12^a ano e 13% têm habilitações iguais ou inferiores ao 9^o ano de escolaridade.

No que se refere à ocupação, 57% dos jovens estão a trabalhar, 23% dos jovens estudam e 9% estudam e trabalham.

Em termos do agregado familiar, cerca de 50% dos jovens vivem com os pais, 39% vivem com namorados / cônjuges e 15% têm filhos.

Apoio Social e Relações Afetivas

Relativamente ao apoio social e às relações afetivas destes jovens, no que se refere à facilidade que sentem em falar sobre os temas que os preocupam, (optou-se por juntar os itens fácil e muito fácil), consideram ser fácil e muito fácil falar com namorados/as (92%) com os melhores amigos (90%), com os maridos/mulheres (88%) com a mãe e irmãs (80%), com pessoas com diabetes (79%), com os irmãos (72%), com o pai (58%). Tendo em conta a facilidade que sentem em falar sobre os temas que os preocupam com a equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, dietistas/nutricionistas e psicólogos) 64 a 82% dos jovens referem ser fácil e muito fácil.

Em relação à facilidade que sentem em falar sobre a diabetes, a maior parte dos jovens referem ser fácil e muito fácil falar com os familiares, amigos, namorados e pessoas com diabetes (variando entre 78 a 96%) e com a equipa de saúde (variação entre 81 a 93%).

Satisfação com a Vida

Relativamente à satisfação com a vida destes jovens, numa escala de 0 (pior vida possível) a 10 (melhor vida possível) a média é de $6,6 \pm 1,7$.

Adesão ao Tratamento da Diabetes

Pela observação do Quadro I verifica-se que mais de quatro quintos dos jovens apresenta boa adesão em re-

Quadro I - Adesão ao tratamento da diabetes.

	Adesão %	Pouca adesão %
Adesão à alimentação	83	17
Adesão à atividade física	43	57
Adesão às pesquisas de glicémia	73	27
Adesão à insulino-terapia	83	17

lação à alimentação (83%) e à insulino-terapia (83%), cerca de três quartos apresenta boa adesão às pesquisas de glicémia (73%) e apenas 43% realizam a atividade física recomendada.

Compensação da Diabetes

Quanto ao valor da última análise de HbA1c (A hemoglobina glicosilada A1c – análise mais utilizada para avaliar a compensação da diabetes e referente à média dos últimos 3 meses, sendo os valores recomendados até 7,5% para os adolescentes até 18 anos (inclusive) e menos de 7% para idades ≥ 19 anos^[16], a média é de $8,7 \pm 1,6\%$ (mínimo 5%, máximo 15%). 25% dos jovens apresentam $HbA1c \leq 7\%$.

A correlação da HbA1c com a satisfação com a vida, com o Teste de Pearson, permitiu verificar uma correlação estatisticamente significativa negativa, com $p < 0,01$: quanto mais elevada a HbA1c, menor a satisfação com a vida ($r = -0,185$, $p = 0,003$).

Correlacionando a hemoglobina glicosilada A1c com a adesão global aos quatro aspetos do tratamento da diabetes, com o Teste de Pearson, verificou-se correlação estatisticamente significativa negativa, com $p < 0,05$: quanto mais elevada a HbA1c, menor a adesão aos vários aspetos do tratamento da diabetes ($r = -0,153$, $p = 0,015$).

Adaptação Psicológica à Diabetes

Foi feita análise de consistência interna da escala dos 18 itens de Ajustamento Psicológico à diabetes^[9], utilizando o teste Alfa de Cronbach, que revelou o valor de 0,89, o que permitiu verificar que a escala possui boa consistência interna.

Apresentam-se em seguida no Quadro II as percentagens relativamente a cada um dos itens da escala. Os dados são apresentados por ordem decrescente em relação ao item concordo, por se considerar facilitador da leitura dos dados.

Analisando os resultados da Escala de Ajustamento Psicológico à diabetes pelas áreas a que se referem as

Quadro II - Adaptação Psicológica dos jovens à diabetes.

Conteúdos	Concordo %	Discordo %	Não sei %
4. Não sentir vergonha por ter diabetes	90,2	5,8	4,0
16. Ter interlocutor para falar abertamente sobre a diabetes	90,1	5,1	4,7
5. Capacidade para controlar a diabetes	88	6,9	5,1
6. Esperança em ter vida normal	86,2	7,6	6,2
8. Não tentar esconder ser diabético	79,6	14,2	6,2
14. Não sentir incapacidade para controlar a diabetes	78,1	8,0	13,9
2. Vida não alterada pela diabetes	72,4	13,5	14,2
17. Boa adaptação a ter diabetes	70,4	17,5	12,0
13. Diabetes ser problema controlável	69,3	22,6	8,0
9. Não sentir condenação a ser um doente crónico	66,2	25,5	8,4
12. Esquecer ter diabetes	59,1	36,9	4,0
18. Não sentir revolta por ter diabetes	57,7	26,3	16,1
15. Desejo de informação externa sobre o mau controlo	55,6	21,5	22,9
7. Pouco sacrifício e incómodo em controlar a diabetes	49,1	43,3	7,6
3. Diabetes não ter sido o pior acontecimento da vida	46,5	18,5	34,9
10. Não considerar os profissionais de saúde pouco compreensivos	46,2	26,0	25,8
11. Não sentir que a diabetes muda a personalidade	44,3	30,4	25,3
1. Não ser diferente por ter diabetes	24,4	43,6	32,0

questões ^[10], verificou-se que, em relação ao stresse e aos sentimentos de menor integração relacionados com a adaptação e aceitação da diabetes (questões 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 18), cerca de 90% dos jovens não sentem vergonha por ter diabetes e têm esperança em ter vida normal, mais de dois terços consideram que a vida não é alterada pela diabetes, cerca de dois terços não se sentem condenados a ser um doente crónico, nem sentem revolta por ter diabetes. Cerca de metade dos jovens referem pouco sacrifício e incómodo em controlar a diabetes e que a diabetes não foi o pior acontecimento da vida. Apenas um quarto dos jovens considera não se sentir diferente por ter diabetes, 43% consideram-se diferentes por ter diabetes e 32% referem não saber.

Nas questões referentes aos sentimentos de culpa e embaraço associados à diabetes (4 [a questão 4 está englobada nesta área e na anterior], 5, 8, 10, 16), cerca de 90% dos jovens consideram não sentir vergonha por ter diabetes, ter interlocutor para falar abertamente sobre a diabetes e ter capacidade para controlar a diabetes. 80% não tentam esconder que têm diabetes e 46% não consideram os profissionais de saúde pouco compreensivos. Nas questões 13, 15 e 17, referentes às capacidades de *coping* (perceção individual das capacidades de lidar

com o stresse e sentir-se competente a lidar com a diabetes, o que proporciona a adoção de uma atitude autónoma), a maior parte dos jovens (56% a 72%) concordaram com estas questões.

Nas questões 10 e 11, também referentes à “alienação e cooperação”, ou seja, insatisfação com a empatia e compreensão demonstradas pelo pessoal de saúde e a adoção de uma atitude independente na abordagem da gestão da diabetes *versus* uma atitude mais cooperativa e dependente dos profissionais de saúde, quase metade dos jovens concordam que não consideram os profissionais de saúde pouco compreensivos e que não sentem que a diabetes muda a personalidade.

Na questão 14, referente à “tolerância para a ambiguidade”, 78% dos jovens concordam que não sentem incapacidade para controlar a diabetes, ou seja, demonstram flexibilidade e recetividade para o controlo da diabetes.

Relativamente à questão 12, “esquecer ter diabetes”, 59% dos jovens concorda que isso pode acontecer.

Para estudar as características psicométricas dos itens da escala de ajustamento psicológico à diabetes desenvolveu-se uma análise fatorial exploratória de componentes principais. Os resultados relativos à matriz final

Quadro III - Estrutura fatorial da Escala de Ajustamento Psicológico à diabetes.

Variáveis Adaptação psicológica à diabetes	Fator 1 Adaptação à diabetes	Fator 2 Controlo da diabetes	Fator 3 Competên- cias de gestão da diabetes	Fator 4 Atitude face à diabetes
11. Não sentir que a diabetes muda a personalidade	0,73	-	-	-
1. Não ser diferente por ter diabetes	0,68	-	-	-
2. Vida não alterada pela diabetes	0,61	-	0,43	-
7. Pouco sacrifício e incómodo em controlar a diabetes	0,60	-	-	-
10. Não considerar os profissionais de saúde pouco compreensivos	0,48	-	-	-
17. Boa adaptação a ter diabetes	0,47	-	0,38	0,32
18. Não sentir revolta por ter diabetes	0,47	-	-	-
9. Não sentir condenação a ser um doente crónico	0,41	0,41	0,37	0,34
14. Diabetes ser problema controlável	-	0,72	-	-
5. Não sentir incapacidade para controlar a diabetes	-	0,63	-	0,32
3. Vida não alterada pela diabetes	0,36	0,56	-	-
6 Esperança em ter vida normal	0,34	0,53	0,35	-
13. Capacidade para controlar a diabetes	-	-	0,74	-
12. Esquecer ter diabetes	-	-	0,73	-
8. Não tentar esconder ser diabético	-	-	-	0,83
4. Não sentir vergonha por ter diabetes	-	-	-	0,81
15. Desejo de informação externa sobre o mau controlo	-	-	0,33	-
16. Ter interlocutor para falar abertamente sobre a diabetes	0,31	-	-	0,34
<i>Eigenvalues</i> – Valores próprios	5,22	1,38	1,25	1,15
Percentagem de variância explicada	29%	7,66%	6,95%	6,40%

Método de Extração: Análise de Componentes Principais. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. A rotação convergiu em 6 iterações.

Nota: Os dados foram reagrupados de acordo com a ordem decrescente de apresentação dos itens. As correlações iguais ou inferiores a 0,30 foram eliminadas.

com as 18 variáveis foram de 0,861 para o KMO, sendo o Teste Bartlett de Esfericidade muito significativo (Qui-quadrado 1271,354 (153 df; $p = 0.000$).

Obtiveram-se 4 fatores com *eigenvalues* superiores a 1 (variando entre 1,15 e 5,22), que explicavam em conjunto 50% da variância total dos dados. O primeiro fator, e portanto o de ordem de importância superior, explicava por si só 29% da variância total.

Através da análise da natureza dos itens, optou-se por denominar o primeiro fator por “Adaptação à diabetes”, atendendo a que os itens ilustram a adaptação: não sentir que a diabetes muda a personalidade, não ser diferente por ter diabetes, vida não alterada pela diabetes, pouco sacrifício e incómodo em controlar a diabetes, boa adaptação a ter diabetes, não sentir revolta por ter diabetes e não sentir condenação a ser um doente crónico. Os itens associados ao fator dois ilustram o “Controlo da diabetes”: diabetes ser problema controlável, não sentir

incapacidade para controlar a diabetes, vida não alterada pela diabetes e esperança em ter vida normal. Os itens associados ao fator 3 referem as “Competências de gestão da diabetes”: capacidade para controlar a diabetes, esquecer ter diabetes e desejo de informação externa sobre o mau controlo. Os itens associados ao fator 4 ilustram a “Atitude face à diabetes”: não tentar esconder ser diabético, não sentir vergonha por ter diabetes e ter interlocutor para falar abertamente sobre a diabetes.

No Quadro III observa-se a proporção da variância total de cada variável explicada pelos fatores. Assim, as variáveis: 1, 2, 7, 9, 10, 11, 17 e 18 apresentam “pesos”, por ordem decrescente, entre 0,73 (Não sentir que a diabetes muda a personalidade) e 0,41 (Não sentir condenação a ser um doente crónico), contribuindo para definir o fator 1 – Adaptação à diabetes. As variáveis: 3, 5, 6 e 14 apresentam “pesos” entre 0,72 (Diabetes ser problema controlável), e 0,53 (Esperança em ter vida normal), con-

tribuindo para definir o fator 2 – Controlo da diabetes. As variáveis: 12, 13 e 15 apresentam “pesos” entre 0,74 (Capacidade para controlar a diabetes) e 0,33 (Desejo de informação externa sobre o mau controlo), contribuindo para definir o fator 3 – Competências de gestão da diabetes. Por outro lado, as variáveis: 4, 8 e 16 apresentam “pesos” entre 0,83 (Não tentar esconder ser diabético) e 0,34 (Ter interlocutor para falar abertamente sobre a diabetes), contribuindo para definir o fator 4 – Atitude face à diabetes.

Consideraram-se todos os pesos > a 0,30. Relativamente aos itens com ponderação > a 0,30 que pesavam em 2 fatores, mantiveram-se, mas foram considerados nos fatores em que tinham peso superior, o que é assinalado a negrito.

Foi feita uma análise de variância anova fatorial relativamente à adaptação psicológica à diabetes, comparando os jovens mais novos (idades 18-26 anos) e os mais velhos (idades 27-35 anos) e o género e verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre idades (0,014 (df 1), F 0,043, p= 0,835), entre género (0,050 (df 1), F 0,157, p= 0,693) e na interseção entre género e idade (0,438 (df 1), F 1,369, p= 0,243).

Realizou-se uma análise de variância anova fatorial relativamente aos 4 fatores da adaptação psicológica à diabetes, comparando os jovens mais novos e os mais velhos, e o género. Verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre idades (2,034 (df 1), F 2,028, p= 0,156), entre género (0,066 (df 1), F 0,066, p= 0,798) e na interseção entre género e idade (2,935 (df 1), F 0,000 p= 0,996) no fator 1 “Adaptação à diabetes”.

Quanto ao fator 2 “Controlo da diabetes”, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre grupos etários, com $p < 0,05$ (4,170 (df 1), F 4,217, p= 0,041). Os jovens mais novos (N=132, M= -0,123, DP= 0,947) consideram menos que os mais velhos (N=146, M= 0,111, DP= 1,035) que a diabetes é uma doença controlável. Neste fator não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre género (1,557 (df 1), F 1,575, p= 0,211) e na interseção entre género e idade (0,546 (df 1), F 0,552 p= 0,458).

Relativamente ao fator 3 “Competências de gestão da diabetes” verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre idades (0,493 (df 1), F 0,493, p= 0,483), entre género (0,654 (df 1), F 0,654, p= 0,419) e na interseção entre género e idade (1,797 (df 1), F 1,798 p= 0,181).

Quanto ao fator 4 “Atitude face à diabetes” verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa entre idades (1,006 (df 1), F 1,002, p= 0,318), entre género (0,598 (df 1), F 0,596, p= 0,441) e na interseção entre género e idade (0,151 (df 1), F 0,151 p= 0,698).

Quadro IV - Resultados da correlação da adaptação psicológica à diabetes e a adesão ao tratamento da diabetes com o Teste de Pearson.

	r	p
Número de refeições dia	,181**	,003
Número de horas de atividade física por semana	,113	,062
Número de pesquisas de glicémia dia	,179**	,003
Número de administrações de insulina dia	,241***	,000

Legenda: r = coeficiente de correlação de Pearson; p = valor p. Correlação significativa ao nível de: ** 0,01; *** 0,001.

Adaptação Psicológica à Diabetes e Adesão ao Tratamento da Diabetes

Para verificar se existe relação entre a adaptação psicológica à diabetes (escala de ajustamento psicológico à diabetes) e a adesão ao tratamento da diabetes utilizou-se o teste de correlação de Pearson. Como se pode observar no Quadro IV, verificou-se relação estatisticamente significativa positiva entre a adaptação psicológica à diabetes e o número de refeições em dia de semana (r = 0,181; p=0,003), o número de pesquisas de glicemia por dia (r = 0,179; p = 0,003) e o número de administrações de insulina por dia (r = 0,241; p ≤ 0,001), ou seja, os jovens com melhor adaptação psicológica à diabetes, têm melhor adesão ao tratamento da diabetes no que se refere ao número de refeições, pesquisas de glicemia e administrações de insulina por dia. Quanto ao exercício físico, não se verificaram relações estatisticamente significativas.

> DISCUSSÃO

Este estudo permitiu verificar que nesta fase da vida os jovens têm diferentes formações académicas, ocupações e tipos de agregados familiares.

Relativamente à satisfação com a vida, em média, os jovens fizeram uma apreciação positiva. A maior parte dos jovens sente-se à vontade para falar sobre os temas que os preocupam e sobre a diabetes com a família, amigos, companheiros, pessoas com diabetes e equipa de saúde, revelando bom suporte social. Nos estudos sobre os efeitos do apoio social na qualidade de vida, concluiu-se que as pessoas com diabetes que referem maior satisfação com o apoio social apresentam uma melhor qualidade de vida na maioria dos domínios^[17,18]. Em estudos anteriores realizados com jovens com diabetes, os resultados indicaram que a maioria considerava ter boa qualidade de vida e esperanças num bom futuro e que há

correlação positiva entre as crenças de uma boa qualidade de vida e a adesão e a boa compensação da diabetes [19,20].

No que se refere à adesão ao tratamento da diabetes, a maior parte dos jovens tem boa adesão ao fracionamento alimentar, à realização de esquema intensivo de insulino-terapia e à frequência da autovigilância de glicemia. Relativamente à prática de atividade física recomendada, de 3 horas ou mais de atividade física por semana, pouco mais de um terço dos jovens a realiza. Esta adesão à atividade física é também referida em outro estudo [21].

A média de HbA1c, reveladora da compensação da diabetes, é superior ao recomendado, o que confirmou a dificuldade de ter boa compensação neste grupo etário e é referido em muitos estudos na literatura [2,22-24]. Verificou-se que, quanto mais elevada a HbA1c, menor a adesão global aos quatro aspetos do tratamento da diabetes e menor a satisfação com a vida.

A maioria dos jovens evidenciou ter uma boa adaptação psicológica à diabetes, revelando ter perceção de se sentir competente a lidar com a diabetes de forma autónoma e de ser flexível e recetivo a ultrapassar as dificuldades, o que é muito facilitador na aceitação e gestão da diabetes.

Os quatro itens da escala de ajustamento psicológico à diabetes com que mais de quatro quintos dos jovens concordaram referem-se a: não sentir vergonha por ter diabetes, ter interlocutor para falar abertamente sobre a diabetes, ter capacidade para controlar a diabetes e esperança em ter uma vida normal. Estes resultados revelam que a maior parte dos jovens tem uma atitude positiva em relação à diabetes, valorizam a socialização e o suporte social, sentem autoconfiança nas suas capacidades para controlar a diabetes e têm esperança em ter uma vida normal. Estes aspetos estão relacionados com a auto-eficácia, crença relativamente às capacidades para ultrapassar as dificuldades inerentes a uma determinada situação. A investigação tem demonstrado que o sentido de auto-eficácia elevada em adolescentes e jovens adultos com diabetes tipo 1 está associada com comportamentos de autocuidado, melhor qualidade de vida, auto-estima elevada, menos depressão, melhor compensação da diabetes e menos barreiras na adesão ao tratamento [22,25].

No estudo da escala de ajustamento psicológico à diabetes obtiveram-se quatro fatores relacionados com: Adaptação à diabetes, Controlo da diabetes, Competências de gestão da diabetes e Atitude face à diabetes, o que foi muito positivo e não tinha sido possível obter na anterior validação da escala [9]. Quanto ao fator 2 “Con-

trolo da diabetes”, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre grupos etários: os jovens mais novos consideram menos que os mais velhos que a diabetes é uma doença controlável. Este aspeto poderá estar relacionado com menos tempo de diagnóstico, menos experiência na gestão da diabetes e consequente menos auto-eficácia, com menor adesão ao tratamento ou com fatores hormonais que prejudicam a ação da insulina. Geralmente os adolescentes têm pior controlo e portanto os jovens adultos mais novos poderão considerar por essa razão que a doença é menos controlável. Os jovens com melhor adaptação psicológica à diabetes têm melhor adesão ao tratamento da diabetes no que se refere ao número de refeições, pesquisas de glicemia e administrações de insulina por dia. Não se verificou associação com a atividade física realizada, provavelmente porque o exercício físico não será tão associado à diabetes e representa mais uma atividade de grupo, normalizada, importante entre adolescentes, mas mais difícil de praticar quando são jovens adultos, atendendo às mudanças inerentes a esta fase da vida.

Em geral, os resultados do estudo apresentado são positivos, revelando que, apesar das dificuldades, a maior parte dos jovens adultos com diabetes tipo 1 referem sentir-se satisfeitos com a vida, terem bom suporte social das pessoas significativas e da equipa de saúde, terem adesão satisfatória ao tratamento da diabetes e manifestarem boa adaptação psicológica. Contudo, a média de HbA1c é superior ao recomendado, pelo que será importante, da parte da equipa de saúde, à medida que os jovens se sentirem motivados para otimizar a compensação da diabetes, ter a certeza que o foco e os objetivos educacionais são apropriados para a fase da vida em que estão. Se os jovens tiverem objetivos e expectativas realistas e atingíveis, isso reforçará os sentimentos de autoconfiança e auto-eficácia e facilitará a manutenção da autogestão e autocontrolo [22]. Atendendo às limitações deste estudo, relacionadas com o facto de ter sido utilizada uma amostra de conveniência e do contexto único da população, no local em que são prestados os cuidados de saúde, isso poderá condicionar a generalização dos resultados. Contudo, considera-se que estes resultados proporcionam um melhor conhecimento do contexto de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1, da sua adesão ao tratamento e da adaptação psicológica à diabetes.

Espera-se com este estudo ter também correspondido ao desafio dos autores que realizaram a adaptação portuguesa da escala de ajustamento psicológico à diabetes [9], no sentido da aplicação da escala a outras populações não hospitalares e com maior número de parti-

cipantes, “para avaliar o interesse da escala em diversos contextos da prestação de cuidados a pessoas com diabetes mellitus”^[9], que parece ter sido uma importante mais-valia.

Na continuidade deste estudo foi realizada uma investigação qualitativa com 30 jovens adultos com diabetes tipo 1, com idades entre 18 e 34 anos, 12 familiares e amigos dos jovens e 16 profissionais de saúde que acompanham os jovens, com utilização da metodologia dos grupos focais. Este estudo permitirá um melhor conhecimento das perceções, opiniões e a compreensão das dificuldades e necessidades dos jovens.

A edição do livro “Ser jovem com diabetes”^[26], com depoimentos de 37 jovens com diabetes tipo 1, com idades entre os 16 e os 36 anos, com lançamento em 23 de Abril de 2013, tem sido oferecida aos jovens com diabetes que frequentam as consultas da Instituição e tem sido muito positivo. <

Agradecimentos

A todos os jovens adultos com diabetes tipo 1 acompanhados na Instituição, que se disponibilizaram a participar neste estudo e que foram imprescindíveis para a sua realização.

BIBLIOGRAFIA

- Munsey C. Emerging adults: The in-between age. *Monitor on Psychology*. 2006; 37 (6): 68. Consultado <http://www.apa.org/monitor/jun06/emerging.aspx>
- Hanna KM. A framework for the youth with type 1 diabetes during the emerging adulthood transition. *Nursing Outlook*. 2012; 60: 401-410.
- Serrabulho L, Raposo J, Gonçalves F, Afonso MJ, Covinhas A, Andrade C et al. Campos de férias para adolescentes com diabetes tipo 1: 10 anos de experiência da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2008; 3 (3): 148-53.
- Correia LG, Raposo JF, & Boavida JM, Coords. *Viver com a diabetes*, 3ª edição. Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. Lisboa: Climepsi Editores; 2012.
- Kaplan RM, Sallis Jr. JF, Patterson TL. *Health and human behavior*. USA: McGraw-Hill, Inc; 1993.
- WHO – World Health Organization. *Adherence to long term therapies – Evidence for action*. Geneva: World Health Organization. 2003, p. 1-85.
- Eiser JR, Riazzi A, Eiser C, Hammersley S, & Tooke JE. Predictors of Psychological well-being in type 1 and type 2 diabetes. *Psychology and Health*. 2001; 16: 99-110.
- Silva I, Pais-Ribeiro, JL & Cardoso H. Dificuldade em perceber o lado positivo da vida? Stresse em doentes diabéticos com e sem complicações crónicas da doença. *Análise Psicológica*. 2004; XXIII (3): 597-605.
- Góis C, Santos AL, Silva M, Sousa F, Ferro A, Ouakinin S, et al. O ATT 18: a versão portuguesa de um questionário de ajustamento psicológico à Diabetes Mellitus. *Psiquiatria Clínica*. 2006; 27 (1): 71- 86.
- Welch G, Dunn SM & Beeney LJ. The ATT 39: A measure of psychological adjustment to diabetes. In: Bradley C. editor: *Handbook of Psychology and Diabetes*. Singapore: Harwood Academic Publishers. 1994. p. 223-245.
- Serrabulho L, Matos MG, Nabais J, Raposo J. A Saúde e os Estilos de Vida dos Jovens Adultos com Diabetes Tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2013; 8 (2): 60-71.
- Serrabulho L, Matos MG. A saúde e os estilos de vida dos adolescentes com diabetes tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2006; 1 (1): 15-17.
- Serrabulho ML, Matos MG, Raposo J. The health and lifestyles of adolescents with type 1 diabetes in Portugal. *European Diabetes Nursing*. 2012; 9 (1): 12-16.
- Almeida LS, Freire T. *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilibrios. 2003.
- Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*, 2ª edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2012.
- American Diabetes Association. *Clinical practice recommendations - 2014*. *Diabetes Care*. 2014; 37 (1).
- Silva I, Pais-Ribeiro JL, Cardoso H, Ramos H. Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2003; 4 (1): 21-32.
- WorldWIDE (WorldWIDE Initiative for Diabetes Education). *Quality of life in diabetes: the importance of patient and physician education*. *WorldWIDE news*. 2002; (5).
- Cutler LR, Donaghue KC, Nunn K, Kohn M, Silink M (2002). *Quality of life and hope in young adults with childhood onset type 1 diabetes*. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 1999; 44 (1), S2.
- Jacobson A. The diabetes quality of life measure. In: Bradley C, editor. *Handbook of Psychology and Diabetes*. Singapore: Harwood Academic Publishers; 1994, pp. 65-87.
- Peyrot M. How is diabetes perceived? The results of the DAWN Youth Survey. *Diabetes Voice – DAWN in young people*. 2008; 53, Special Issue : 9-13.
- Anderson BJ, Wolpert HA. A developmental perspective on the challenges of diabetes education and care during the young adult period. *Patient Education and Counseling*. 2004; 53: 347-352. doi:10.1016/j.pec.2003.03.001
- Garvey KC, Markowitz JT, Laffel LMB. Transition to adult care for youth with type 1 diabetes. *Current Diabetes Reports*. 2012; 12: 533-541. doi:10.1007/s11892-012-0311-6.
- Wills CJ, Scott A, Swift PGF, Davies MJ, Mackie ADR, Mansell P. Retrospective review of care and outcomes in young adults with type 1 diabetes. *BMJ*. 2003; 327: 260-1.
- Howells LAL. Self-efficacy and diabetes: why is emotional “education” important and how can it be achieved? *Hormone Research*. 2002; 57 (1): 69-71.
- Serrabulho L, Coord. *Ser Jovem com diabetes*. Lisboa: Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. 2013.